

(素案)

# 第 4 次宮崎市病院事業経営計画

## 改訂版

令和 6 年〇月

宮 崎 市



## 目次

1	はじめに	3
2	事業の概要及び沿革について	4
3	計画策定の趣旨等について	5
	(1) 策定趣旨	5
	(2) 計画期間	5
4	第3次計画の評価について	
	(1) 総括	5
	(2) 数値目標の評価	7
	(3) 目標達成に向けた取り組みの評価	12
	(4) 公営企業としての老健事業の廃止	12
5	田野病院を取り巻く外部環境について	
6	役割・機能の最適化と連携の強化	
	(1) 田野病院が果たすべき役割	
	(2) 機能分化・連携強化	
	(3) 医療機能に係る数値目標	
	(4) 一般会計負担の考え方	
	(5) 住民の理解のための取組	
7	医師・看護師等の確保と働き方改革	
8	経営形態の見直し	28
9	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	29
10	施設・設備の最適化	30
11	経営の効率化等	
	(1) 経営に係る数値目標	31
	(2) 収支計画	32

素案の承認後に頁を調整



## 1. はじめに

パブリックコメント終了後に記載

令和6年3月  
宮崎市長 清山 知憲

## 2. 事業の概要及び沿革について

### (1) 概要

病院名称	: 宮崎市立田野病院
所在地	: 宮崎市田野町南原1 丁目6 番地2
構造	: 鉄筋コンクリート造3 階建て（平成24 年3 月整備）
延床面積	: 4,128.81 m <sup>2</sup>
病床数	: 一般病床42 床
診療科目	: 内科、外科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、整形外科、放射線科

### 【参考】

#### (併設施設：令和4年4月1日廃止済)

施設名称	: 宮崎市介護老人保健施設さざんか苑
所在地	: 宮崎市田野町南原1 丁目6 番地2
構造	: 鉄筋コンクリート造2 階建て（平成3 年4 月整備）
延床面積	: 1,837.19 m <sup>2</sup>
定数	: 入所50 名、通所20 名

### (2) 沿革

- 昭和23 年 田野村直営診療所として開設
- 昭和28 年 田野町国民健康保険病院開設、病院に移行
- 昭和48 年 現在地に新築移転
- 昭和60 年 救急指定病院認定
- 平成 3 年 田野町老人保健施設「さざんか苑」開設
- 平成 3 年 在宅介護支援センター開設
- 平成12 年 介護保険法の施行に伴い田野町介護老人保健施設「さざんか苑」に移行
- 平成18 年 市町合併に伴い、宮崎市立に移行
- 平成18 年 在宅介護支援センター廃止
- 平成24 年 病院建替え
- 平成27 年 指定管理者制度を導入
- 令和 4 年 介護老人保健施設「さざんか苑」を廃止

### 3. 計画策定の趣旨等について

#### (1) 策定趣旨

本市では、平成29年3月に既存事業やサービスについても従来どおり継続したうえで収支改善を図ることを目的とし、平成28年度から令和2年度までの5年間を計画期間とした第3次宮崎市病院事業経営計画（以下「第3次計画」という）を策定し、同計画に定めた目標等を達成するため、各種取り組みを進めてきた。

しかしながら、病院事業の附帯事業である老健事業を継続した場合、今後、より厳しい経営状況となることが見込まれるため、国の方針も踏まえ、病院事業を今後とも安定的に継続して運営するという原点に立ち返り、その実現に向けた経営改善の方向性を定め、地域で必要とされている医療を今後とも確保していくことを目的として策定している。

なお、本計画は、令和4年3月に国が策定した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知）」における「公立病院経営強化プラン」として位置付ける。

#### (2) 計画期間

本計画は、令和3年度から令和9年度の7年間を計画期間とする。

### 4. 第3次計画の評価について

#### (1) 総括

田野病院は、平成27年度の指定管理者制度導入以降、着実に収支改善を図ってきた。これにより、計画期間中に医業収益が大幅に増加し、平成30年度を除き計画値を上回って推移してきた。これは、主に一部病床を地域包括ケア病床へ転換したことで入院診療単価が上昇したためであり、これに加えて医業費用が横ばいで推移したことから医業収支が改善し、令和元年度には病院事業の経常収支が黒字化した。

一方、さざんか苑においては、収支は改善傾向にあったが、短期入所と通所リハビリテーションについて平成29年度以降利用者数が伸びず計画から大きく乖離した。施設入所の利用者数についても平成30年度から令和元年度にかけて減少するなど、全体的な利用者数の不足により老健事業の収益は計画に対して未達成となった。このため、病院事業を含む田野病院事業全体では経常赤字の状況からは改善を図ることができなかった。（図表1）

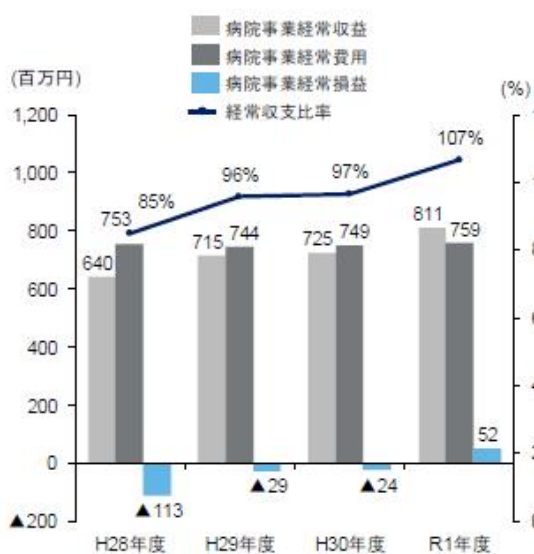
図表 1 第3 次計画の達成状況

宮崎市田野病院事業の収支推移

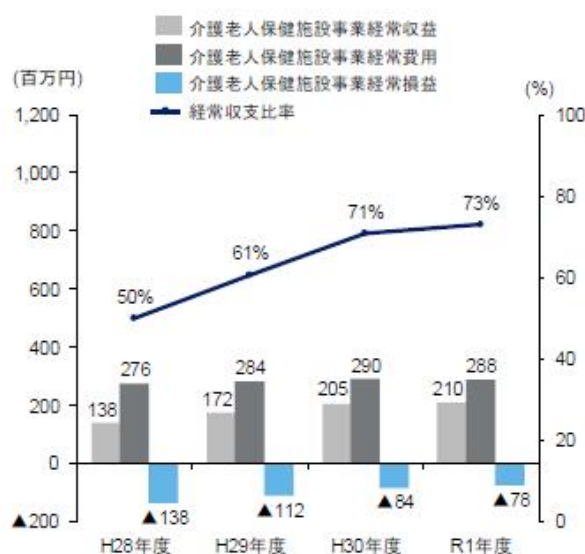
■計画達成 ■計画未達 (金額の単位:百万円)

	H28年度				H29年度				H30年度				R1年度				R2年度
	見込	実績	実績-見込	達成率	計画	実績	実績-計画	達成率	計画	実績	実績-計画	達成率	計画	実績	実績-計画	達成率	計画
医業収益	552	556	4	101%	606	632	26	104%	675	638	▲37	95%	700	719	19	103%	700
医業外収益	221	222	1	100%	255	255	0	100%	301	292	▲9	97%	349	302	▲47	87%	349
うち老健事業収益	136	135	▲1	99%	174	169	▲5	97%	220	203	▲17	92%	268	208	▲60	78%	268
経常収益(A)	773	778	5	101%	861	887	26	103%	976	930	▲46	95%	1,049	1,021	▲28	97%	1,049
医業費用	736	690	▲46	107%	727	716	▲11	102%	724	721	▲3	100%	720	727	7	99%	719
医業外費用	295	339	44	87%	307	312	5	99%	307	318	11	97%	305	320	15	95%	305
うち老健事業費用	276	255	▲21	108%	290	279	▲11	104%	289	286	▲3	101%	289	283	▲6	102%	289
経常費用(B)	1,031	1,029	▲2	100%	1,034	1,028	▲6	101%	1,031	1,039	8	99%	1,025	1,047	22	98%	1,024
経常損益(A)-(B)	▲258	▲251	7		▲173	▲141	32		▲55	▲108	▲53		24	▲26	▲50		25

田野病院の収支推移



さざんか苑の収支推移



出所：田野病院事業会計決算書、田野病院事業報告書、第3 次宮崎市病院事業経営計画



## 4. 第3次計画の評価について

### (2) 数値目標の評価について

「第3次計画」においては、経営指標に係る数値目標及び医療機能等指標に係る数値目標を設定し、経営指標に係る数値目標については、収支改善や経費削減など以下の4つの観点で数値目標を設定した。

- ① 収支改善 …… 経常収支比率、医業収支比率、老健収支比率
- ② 経費削減 …… ジェネリック医薬品導入率
- ③ 収入確保 …… 入院患者数、外来患者数、病床利用率、平均在院日数
- ④ 経営の安定性 …… 企業債残高

収支改善の観点では、経常収支比率は平成28年度及び平成29年度については達成したものの、平成30年度及び令和元年度については未達成となった。

また、田野病院の医業収支比率は平成30年度を除く各年度において達成したが、さざんか苑の老健収支比率は平成28年度及び平成29年度で達成したものの、平成30年度以降は未達成となった。

図表 2 経営指標に係る数値目標の達成状況－①収支改善

■ 未達成

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
経常収支比率(%)	目標	75.0	83.3	94.7	102.3	102.4
	実績	75.6	86.3	89.6	97.6	-
医業収支比率(%)	目標	75.0	83.4	93.2	97.2	97.4
	実績	80.6	88.2	88.5	98.9	-
老健収支比率(%)	目標	49.3	60.0	76.1	92.7	92.7
	実績	52.9	60.8	71.1	73.5	-

経費削減の観点では、ジェネリック医薬品導入率は初年度から目標の50%に対して69.1%となり、令和元年度には96.8%と目標を大幅に上回って達成した。これは、入院料が包括体系である地域包括ケア病床への転換を背景にジェネリック医薬品導入の必要性に対する理解が浸透したこと、電子カルテの導入に伴いジェネリック医薬品の処方 became 容易になったことによる。

図表 3 経営指標に係る数値目標の達成状況－②経費削減

■ 未達成

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
ジェネリック医薬品導入率(%) 【田野病院】	目標	50.0	60.0	70.0	70.0	80.0
	実績	69.1	93.6	95.3	96.8	-
ジェネリック医薬品導入率(%) 【さざんか苑】	目標	50.0	60.0	70.0	70.0	80.0
	実績	69.1	93.6	95.3	96.8	-

## 4. 第3次計画の評価について

収入確保の観点では、田野病院の入院患者数及び病床利用率は目標を下回って推移したものの、想定を上回る入院診療単価で推移したため、患者数の未達成は医業収支に影響せず、医業収支比率は平成30年度以外の全ての年度で目標を上回った。平均在院日数は計画値である21日を超えない水準で推移した。外来患者数は全ての年度で目標を上回って推移した。

次に、さざんか苑の施設入所者数は平成30年度までは増加傾向にあり目標を達成していたが、令和元年度に減少に転じ、目標から大きく乖離した。短期入所者数は平成29年度をピークに減少に転じており、平成30年度以降は大幅な未達成、通所リハビリテーションについても平成29年度以降は未達成となった。

図表 4 経営指標に係る数値目標の達成状況－③収入確保

■ 未達成

			H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
田野病院	入院患者数(人)	目標	12,570	13,030	13,797	13,797	13,797
		実績	12,624	12,537	12,247	13,670	-
	病床利用率(%)*1	目標	82.0	85.0	90.0	90.0	90.0
		実績	82.3	81.8	79.9	88.9	-
	平均在院日数(日)*2	目標	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0
		実績	17.1	18.2	19.8	20.1	-
	外来患者数(人)	目標	23,030	20,825	20,335	19,600	19,600
		実績	23,781	24,764	24,338	23,819	-
さざんか苑	入所者数(人)	目標	9,417	10,859	12,410	13,961	13,961
		実績	9,418	11,177	13,534	13,246	-
	入所利用率(%)*3	目標	57.4	70.0	80.0	90.0	90.0
		実績	56.4	66.2	78.2	75.3	-
	短期入所者数(人)	目標	1,060	1,916	2,190	2,464	2,464
		実績	878	901	742	538	-
	通所者数(人)	目標	1,788	2,450	3,675	4,287	4,287
		実績	1,997	2,443	2,548	3,009	-

\*1 病床利用率：年延入院患者数÷年延病床数（許可病床数×診療日数）×100

\*2 平均在院日数：入院患者が入院している期間の平均を示すもの。地域包括ケア病床を除く。

\*3 入所利用率：（年延入所者数＋年延短期入所者数）÷（入所定数×利用日数）×100

経営の安定性の観点では、企業債残高は、新たな借入れを行うこともなく計画どおり推移した。（図表5）しかしながら、これまで経営状況を考慮して医療機器を始めとする資産の更新を抑制してきたが、今後は計画的な資産の更新が不可欠であり、高額医療機器等の更新を行う場合において企業債残高は増加することとなる。

図表 5 経営指標に係る数値目標の達成状況－④経営の安定性

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
企業債残高(千円)	目標	880,791	839,214	797,147	754,581	711,507
	実績	880,791	839,214	797,147	754,581	-

## 4. 第3次計画の評価について

田野病院の業績について詳細を見ていくと、医業収支比率が堅調に改善したのは、医業収益の増加によるものであり、平成28年度に▲1.34億円だった医業収支は令和元年度に▲8百万円にまで改善した。また、平成28年度から令和元年度にかけて、医業費用が37百万円増加したものの、医業収益は1.63億円増加した。（図表6）

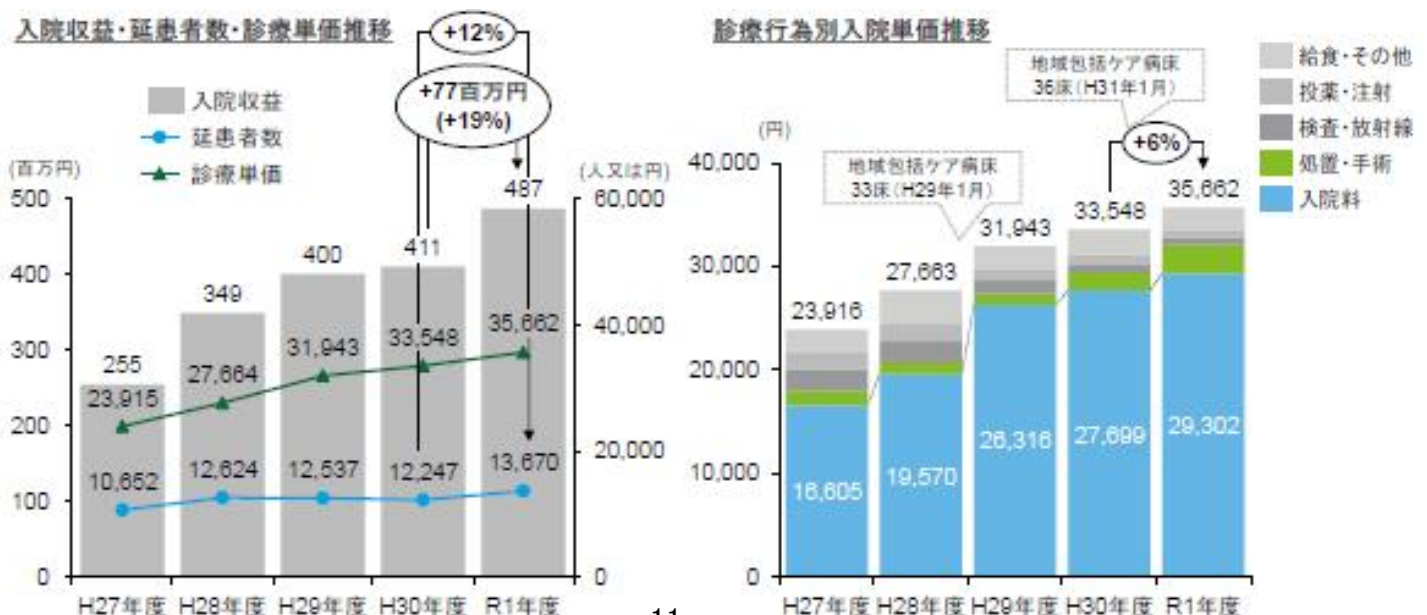
図表 6 田野病院の医業収益・費用・損益の推移



出所：田野病院事業会計決算書、田野病院事業報告書

医業収益を押し上げたのは、入院診療単価の上昇と入院患者数の増加による入院収益の増加であり、入院診療単価の上昇は、一部病床を地域包括ケア病床へ転換したことによって入院料を上昇させてきたことによるものである。（図表7）

図表 7 田野病院の入院収益内訳の推移



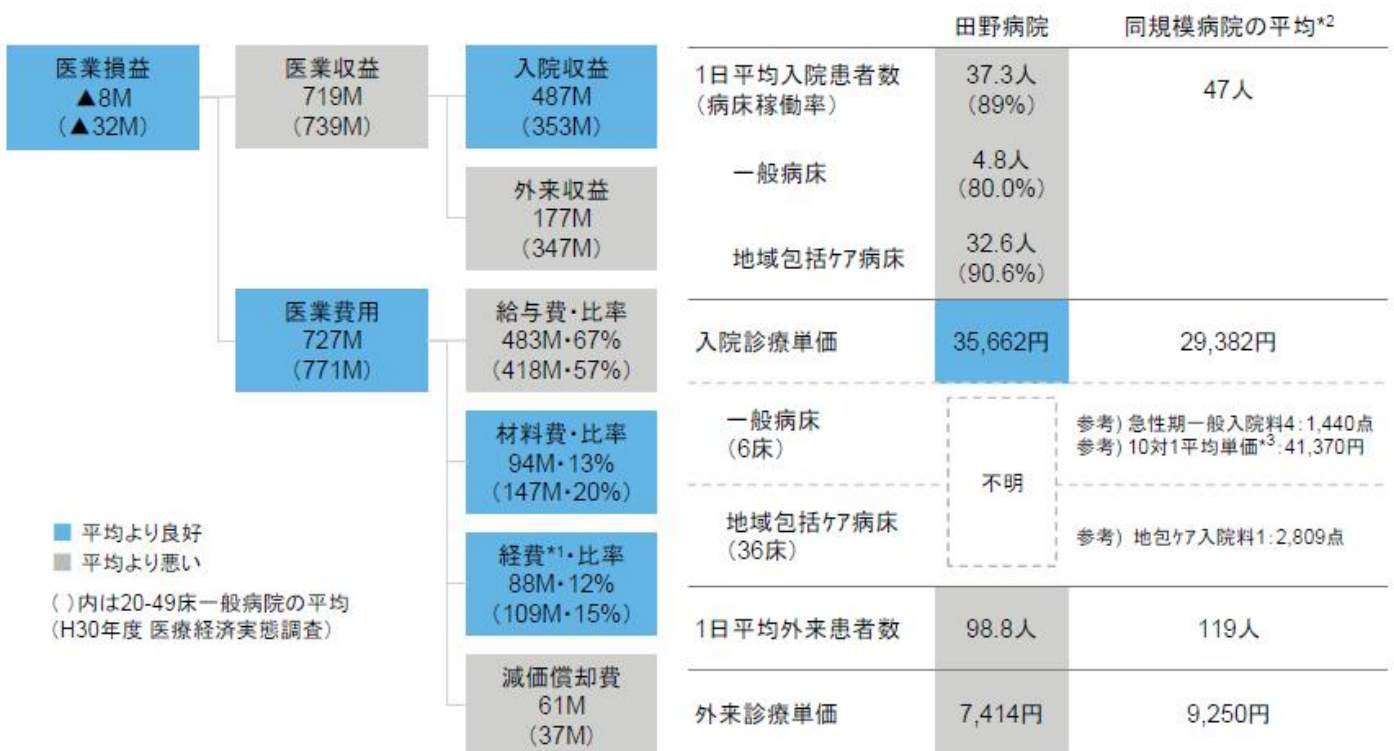
出所：田野病院事業会計決算書、田野病院事業報告書、総務省「地方公営企業年鑑」

## 4. 第3 次計画の評価について

令和元年度の入院診療単価（35,662 円）は、同規模病院の平均単価（29,382円）と比較して非常に高い水準にあり、田野病院が回復期医療を中心とする病院でありながら急性期医療の一部を担っていることが単価の水準からも窺える。加えて、指定管理者制度の導入により国立大学法人宮崎大学からの安定的な医師派遣を実現できたことから、手術を積極的に実施することが可能となり、平成28年度の23 件から令和元年度の57 件に大きく増加させたことや、救急搬送を積極的に受け入れてきたことも、患者の確保及び収益の増加に繋がった。

しかしながら、医業費用については、対医業収益給与費比率が67%と同規模病院平均の57%よりも高い水準にある。これは、同規模一般病院の平均と比較し、看護師と事務職員の人数が多いこと、給与単価が高い水準にあることによるものである。（図表8）

図表 8 田野病院の経営収支構造分析（平均との比較）



\*1 経費: 委託費を含む \*2 同規模病院の平均: 20-99床一般病院の平均 (H29年度病院経営実態調査)  
 \*3 10対1平均: 独立行政法人福祉医療機構 Research Report H29年度「病院の経営状況について」

出所: 田野病院事業会計決算書、田野病院事業報告書、厚生労働省 第22 回医療経済実態調査 (令和元年実施)、一般社団法人全国公私病院連盟 平成29 年度 病院経営実態調査

## 4. 第3 次計画の評価について

「第3 次計画」では医療機能等指標に係る数値目標として、在宅復帰率、リハビリ件数、手術件数、臨床研修医受入件数、在宅医療実患者数を掲げ、いずれの指標も計画を達成した。

また、各指標についての取り組み状況として、在宅復帰率においては、地域包括ケア病床の要件を維持していくため、入退院支援担当者が日次で管理することで目標を達成した。次に、リハビリ件数においては、セラピストごとに稼働状況を管理することで目標を達成した。次に、手術件数においては、週1 件、年間 50 件を提供できる体制を構築したことで目標を達成した。最後に、在宅医療においては、退院時の声掛けを積極的に行うとともに、患者からの依頼を断らない方針で実施したことで目標を達成した。（図表9）

図表 9 医療機能等指標に係る数値目標の達成状況

		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
在宅復帰率(%)*1	目標	70	75	75	75	75
	実績	82	90	82	83	-
リハビリ件数(件)	目標	5,800	6,400	7,000	7,600	7,600
	実績	6,368	11,059	10,196	10,200	-
手術件数(件)	目標	12	24	36	48	48
	実績	23	31	40	57	-
臨床研修医受入件数(件)	目標	7	7	7	7	7
	実績	5	7	16	7	-
在宅医療実患者数(人)*2	目標	60	60	60	60	60
	実績	95	91	95	75	-
在宅看取患者数(人)*3	目標	4	4	4	4	4
	実績	6	6	5	6	-

■ 未達成

\*1 在宅復帰率：入院患者が自宅等に退院した割合

\*2 在宅医療実患者数：在宅療養支援を行う実患者数

\*3 在宅看取り：患者が住み慣れた自宅で自然に死を迎えられるための支援

## 4. 第3 次計画の評価について

### (3) 目標達成に向けた取り組みの評価について

「第3 次計画」では取り組み目標として診療情報管理士やソーシャルワーカーの配置、理学療法士等の増員、訪問看護の体制強化、訪問看護ステーションとの連携強化、診療時間の見直し、アウトソーシングの検討、ジェネリック医薬品導入の拡大及び特別個室料金の見直しを掲げ、多くの項目において目標を達成した。

なお、特別個室料金については、本計画策定の中で、県内市立病院と比較検証を行った結果、附帯設備が充実している一方で、特別個室・通常個室とも面積当たりの料金は最も低い水準にあることが判明したため、本計画の対象期間において県内市立病院の平均水準に合わせた料金に改定する。

(図表10)

図表 10 取り組み目標の達成状況

NO	目標	達成状況
1	地域包括ケア病床算定のため、診療情報管理士を配置する	<ul style="list-style-type: none"><li>● <u>平成 28 年 4 月に診療情報管理士を配置し、平成 29 年 1 月より地域包括ケア病床 33 床の算定を開始した</u></li><li>● また、平成 31 年 1 月に地域包括ケア病床を 36 床に増床した</li></ul>
2	地域連携・退院調整部門の体制強化のため、ソーシャルワーカーを配置する	<ul style="list-style-type: none"><li>● <u>平成 30 年 5 月にソーシャルワーカー 1 名を配置した</u></li><li>● 体制の強化や入退院支援を円滑に行うためのフローチャートの作成に伴い、宮崎大学医学部附属病院や地域医療機関等との円滑な連携が図れ、入退院支援加算 600 点の取得が可能となった</li></ul>
3	待ち時間の解消のため診療時間の見直しを行う	<ul style="list-style-type: none"><li>● <u>平成 28 年度に 4 ブロックに分けた時間帯による予約制を導入した</u></li><li>● <u>平成 29 年度に 30 分単位の予約制を導入した</u></li></ul>
4	理学療法士等を増員する	<ul style="list-style-type: none"><li>● <u>大学との調整によって理学療法士を 2 名から 4 名に増員した(大学からの異動)</u></li><li>● 作業療法士をさざんか苑と合わせて、計 1~2 名増員した</li></ul>
5	清掃員等、各部門でアウトソーシングを検討する	<ul style="list-style-type: none"><li>● <u>清掃業務のアウトソーシングを実施した</u></li></ul>
6	特別個室料金の見直しを検討する	<ul style="list-style-type: none"><li>● 「第 4 次計画」策定の中で検討した結果、県内市立病院の平均水準に合わせた料金に改定する</li></ul>

### (4) 公営企業としての老健事業の廃止について

さざんか苑は、田野病院に併設の介護老人保健施設として医療と介護の連携を図りながら、在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供によりその役割を果たしてきた。

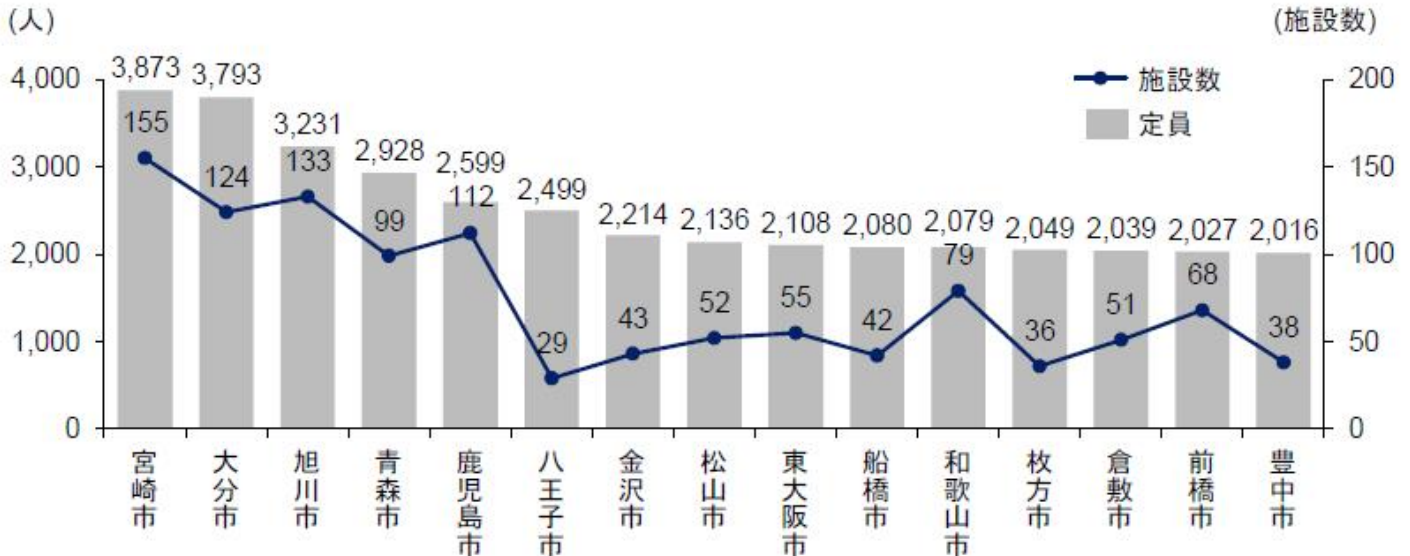
しかしながら、田野病院が平成 28 年度に一部病床を地域包括ケア病床へ転換し、在宅復帰の支援を担うようになったことで、その役割が重複してきている。

## 4. 第3 次計画の評価について

また、本市においては、高齢者人口の増加に伴い要支援・要介護認定者数が増加する中で、有料老人ホームの整備が進んできており、全国の中核市の中において施設数、定員数ともに最も高い水準となっている。（図表11）

なお、平成30 年3 月に策定した宮崎市民長寿支援プランにおいても、施設サービスについては新たな施設の整備計画はない。（図表12）

図表 11 全国の中核市の有料老人ホームの施設数及び定員比較



出所：出所：厚生労働省「H29 年度 介護サービス施設・事業所調査」

図表 12 宮崎市民長寿支援プラン（平成30 年3 月）における施設の整備に関する宮崎市の今後の取り組み

### 「宮崎市民長寿支援プラン（平成 30 年 3 月）」における施設の整備に関する宮崎市の今後の取り組み（抜粋）

#### ■ 介護老人福祉施設

- ・ 待機者が減少していることや、地域包括ケアシステムの推進により在宅介護の継続を重視することなどから、第7期における新たな施設整備は行いません。
- ・ 一方、短期入所生活介護について、周辺への同種のサービスの整備等に伴う需要の低迷により、稼働率が継続的に低くなっている短期入所生活介護のベッドについて、介護老人福祉施設のベッドへの転換を必要数認めることとします。

#### ■ 介護老人保健施設

- ・ 今後も介護療養型医療施設からの転換の可能性があるため、転換による整備を除いて新規の整備は行いません。

#### ■ 介護療養型医療施設

- ・ 6 年間の経過措置が講じられていますが、今後の国の動向を注視しつつ、他施設への転換について、適切な措置を講じていきます。

#### ■ 介護医療院

- ・ 療養病床及び介護老人保健施設(平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までに医療療養病床又は指定介護療養型医療施設から転換して許可を受けたもの<sup>19</sup>に限る)からの転換の場合について整備を認めます。

## 4. 第3次計画の評価について

田野地域には、介護保険施設系サービスの介護老人福祉施設（特養）や介護老人保健施設（老健）に加えて、グループホームや有料老人ホーム等の高齢者施設が全部で12施設存在している。（図表13）また、さざんか苑の開設時期は平成3年であることから、老朽化が進んでおり、今後大規模な改修が必要となる。なお、田野地域の高齢者施設数は特に平成20年代に入ってから倍増しており、定員数は153人増加している。（図表14）

図表 13 田野地域の高齢者施設サービスの状況

NO	区分	名称	定員	事業開始年
さ	老健	さざんか苑	50人	H3年
1	特養	わにつか荘	61人	S49年 (H15年移転)
2	グループホーム	あけぼの苑	18人	H20年
3		田野あやか園	9人	H26年
4	有料老人ホーム	みちくさ田野	22人	H17年
5		美修苑	45人	H22年
6		田野ひまわり荘	59人	H24年
7		松山荘	15人	H25年
8		スマイルハウス	12人	H25年
9		いずみ	33人	H29年
10		ワンダフルライフ	13人	H29年
11	サ高住	ニツ山安寿	20人	H25年



● : 老健    ● : 特養    ● : グループホーム  
● : 有料老人ホーム    ● : サ高住

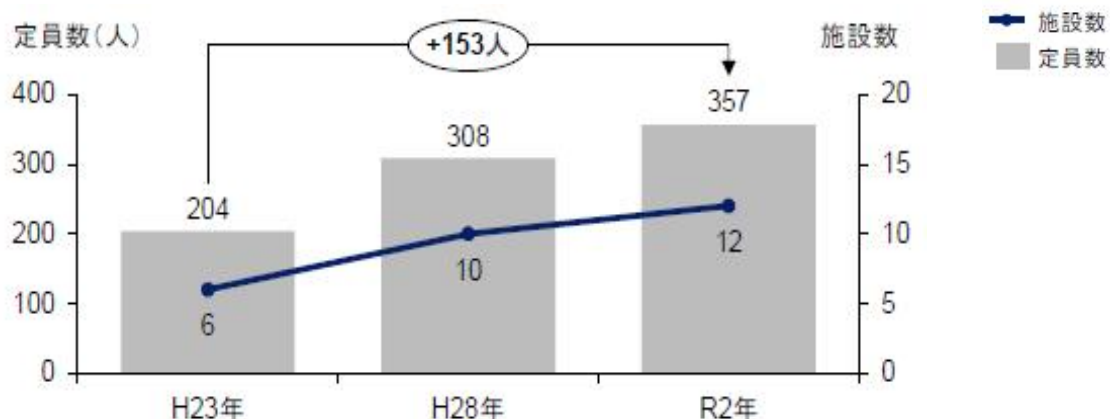
出所：

老健、特養、グループホーム：宮崎市「高齢者のための施設サービス一覧」（令和2年5月時点）

有料老人ホーム：宮崎市「宮崎市有料老人ホーム一覧表」（令和2年4月時点）

サ高住：宮崎市調べ（令和2年12月時点）

図表 14 田野地域の高齢者施設数および定員数の変化



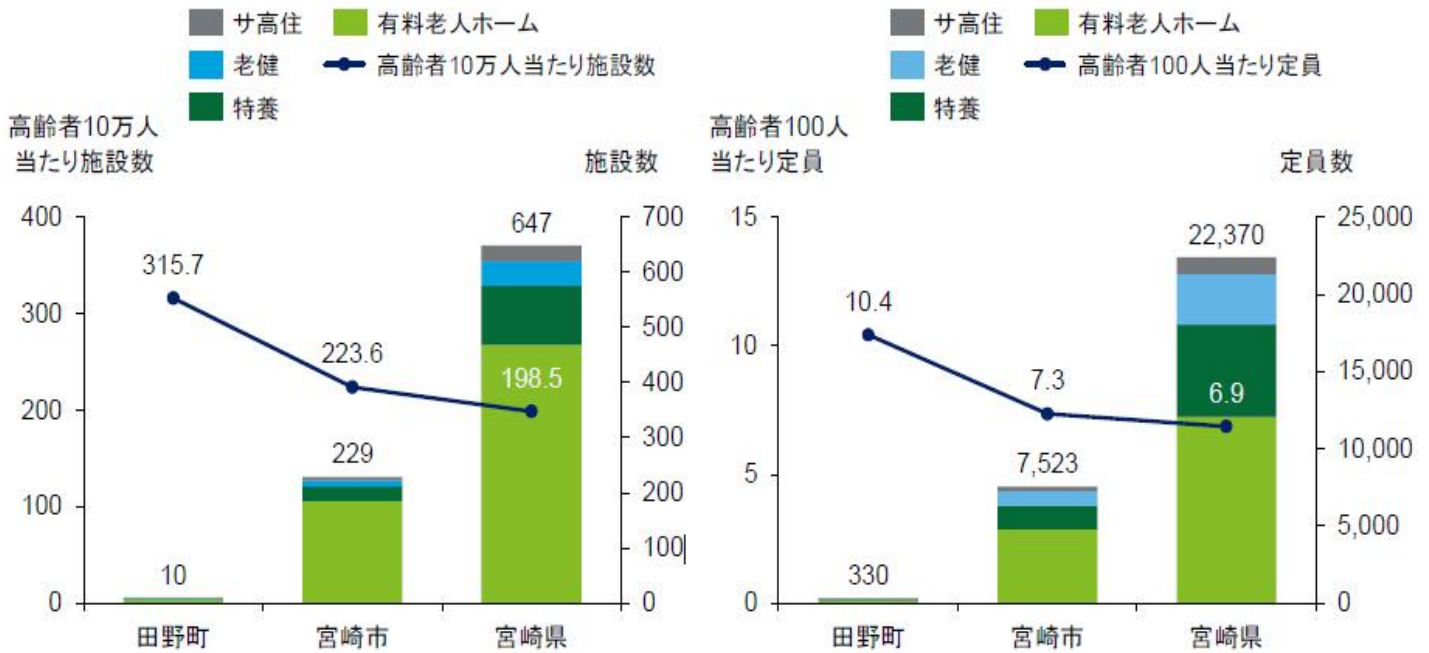
出所：宮崎市「高齢者のための施設サービス一覧」、宮崎市「宮崎市有料老人ホーム一覧表」宮崎市調べ



## 4. 第3 次計画の評価について

このように、現在、田野地域の高齢者施設は充実してきており、高齢者10 万人当たり施設数が315.7 施設、高齢者100 人当たり定員数が10.4 人と、宮崎市及び宮崎県と比較して多く、住民の施設ニーズに対応できている地域であることが窺える。（図表15）

図表 15 田野地域の高齢者人口\*に対する高齢者施設数および定員数比較



\* 高齢者人口:2015年の65歳以上の人口(県・市は国立社会保障・人口問題研究所、田野町は宮崎市提供データより)

出所：  
 サ高住 : サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（平成30年5月時点）  
 老健 : 厚生労働省 平成29年介護サービス施設・事業所調査  
 特養 : 宮崎県「特別養護老人ホーム」（令和元年1月時点）  
 有料老人ホーム: 厚生労働省 平成30年社会福祉施設等調査

さざんか苑では令和元年度の事業収益全体2億円のうち、施設入所サービスが1.73億円と8割以上を占め重要な柱となっており、次いで通所サービスが26百万円、短期入所が9百万円となっている。（図表16）

図表 16 さざんか苑の収益構成（令和元年度）

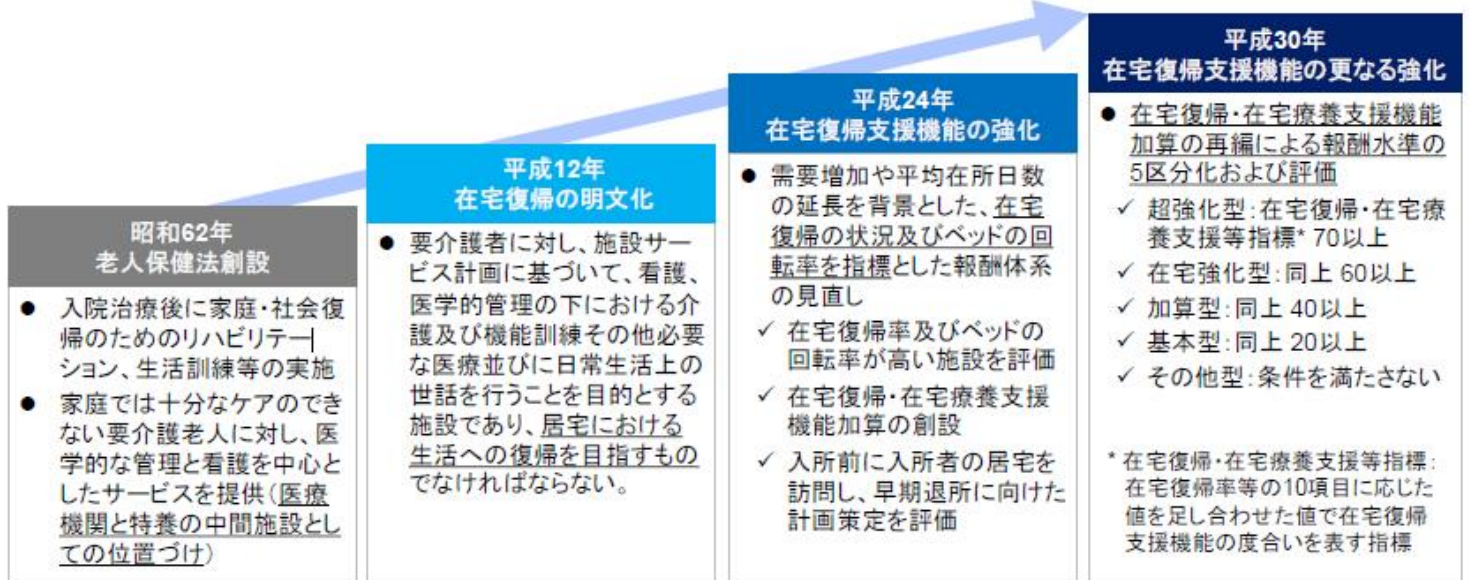


出所：田野病院事業会計決算書

## 4. 第3次計画の評価について

国は高齢者施設の中でも、長期療養や生活の場としての介護老人福祉施設や介護医療院とは異なり、介護老人保健施設に対してはリハビリテーション等を提供し、在宅支援・在宅復帰のための施設としての機能を求めており、近年その役割がより強く求められるようになってきている。（図表17）

図表 17 国が目指す老健施設の変遷

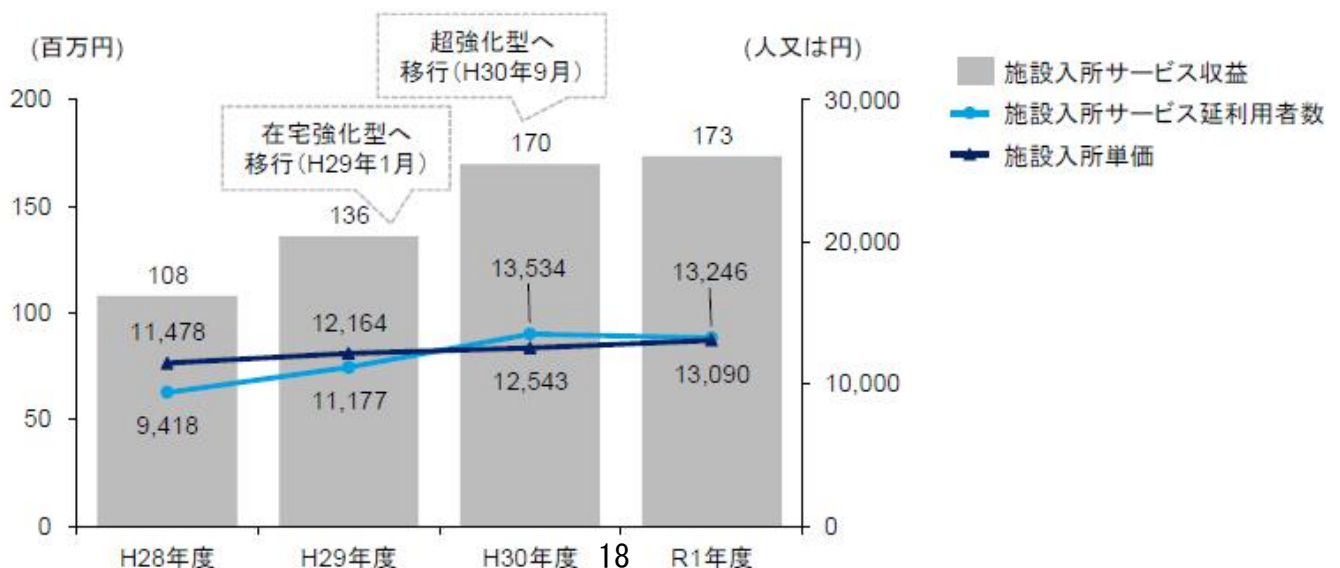


出所：厚生労働省 社保審－介護給付費分科会 第144回 参考資料2、全国老人保健施設協会

さざんか苑では、これまでに利用者数の確保とともに、国が示す方針に沿って在宅復帰機能を強化することにより、在宅強化型への移行・在宅復帰機能強化加算の取得など、収入確保に向けた取り組みを進めてきた。（図表18）

その結果として、高い在宅復帰率を実現できているものの、入所率を維持するためには、より多くの新規入所者を確保し続ける必要が生じている。

図表 18 さざんか苑の施設入所サービスの収益推移



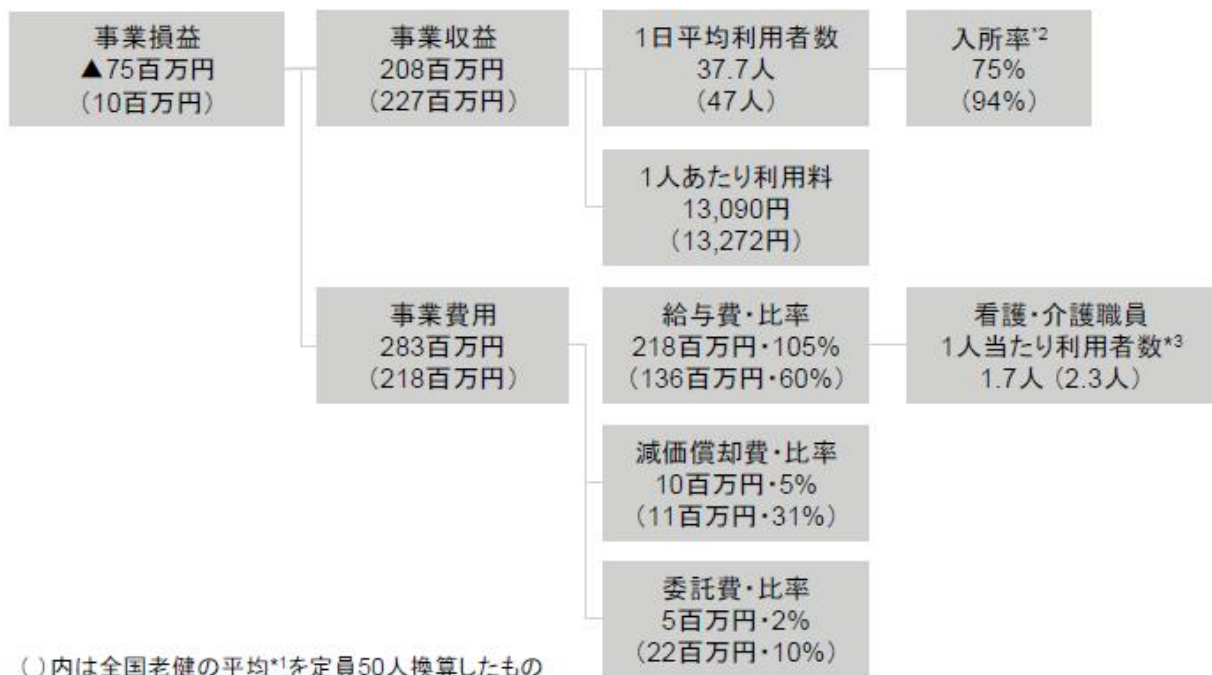
出所：田野病院事業会計決算書、田野病院事業報告書

## 4. 第3 次計画の評価について

しかしながら、周辺の競争環境の激化によって全てのサービスにおいて今後利用者数を大幅に増やすことは極めて厳しい状況にある。

また、介護報酬についても、将来的にはマイナス改定の方角に進むことが想定されるため、サービス利用の単価を上げて収益を改善していくことも極めて難しい。結果として、さざんか苑の経営状況は計画期間中全ての年度で赤字を計上しており、収益面では入所者数が少ないこと、費用面では給与費比率が高い水準にあることが赤字の主な要因となっている。（図表19）

図表 19 さざんか苑の経営収支構造分析（平均との比較）



<sup>\*1</sup> 平均:平成29年介護事業経営実態調査 <sup>\*2</sup> 入所率:定員50名に対する一日平均入所(入所+短期入所)者数の割合として算出 <sup>\*3</sup> 看護・介護職員1人あたり利用者数:職員数は病院提供データのR2.5.1時点の20人(通所リハビリテーション担当の介護職員を除く)を常勤換算したもの

出所: 田野病院事業会計決算書、田野病院事業報告書、第3 次宮崎市病院事業経営計画の点検評価表(平成28 年度・平成29 年度実績分)、厚生労働省 平成29 年度介護事業経営実態調査

## 4. 第3 次計画の評価について

さざんか苑の定員数は50名であるが、九州7県の指定都市・中核市平均の77.9名と比較して小規模であり（図表20）、定員規模に応じて収益性が高まる老健事業の経営特性を踏まえると（図表21）、経営効率が低いことも赤字の根本的な要因と考えられる。

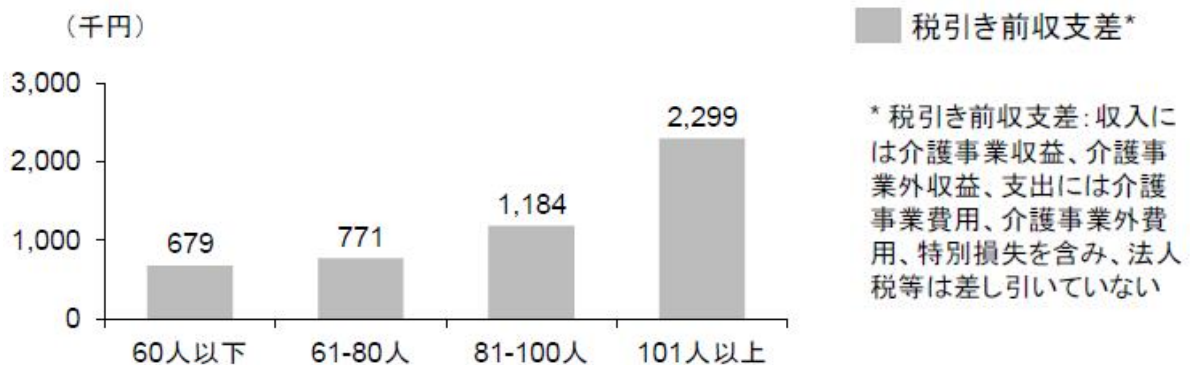
また、公立の介護老人保健施設は、さざんか苑のみとなっており、多くが公的な役割を終え民間譲渡や事業廃止に進んでいることが窺える。

図表 20 九州7 県指定都市・中核市の介護老人保健施設の施設数および施設当たり平均定員数

	施設数				施設あたり平均定員数					
	合計	都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	医療法人	その他	合計	都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	医療法人	その他
北九州市	34			31	3	80.9			79.0	100.0
福岡市	23			20	3	99.4			88.1	175.0
熊本市	28			25	3	73.0			72.2	79.7
久留米市	8		1	7	0	87.5	90.0	87.1		
長崎市	17			10	7	78.4			73.4	85.6
佐世保市	10			7	3	72.7			65.3	90.0
大分市	17			17	0	59.8			59.8	
宮崎市	12	1	1	8	2	80.2	50.0	80.0	77.5	106.0
鹿児島市	19			18	1	69.5			67.8	100.0
					平均	77.9	50.0	85.0	74.5	105.2

出所：厚生労働省 平成29 年介護サービス施設・事業所調査

図表 21 全国の介護老人保健施設の定員規模別施設あたり平均収支差



出所：厚生労働省 平成29 年介護事業経営実態調査

## 4. 第3 次計画の評価について

本計画の策定にあたっては、国が示している公営企業の経営戦略策定・改定ガイドライン等において、介護サービス事業（老健事業）については、他の施設の整備状況等も踏まえ公営企業として経営する必要性を十分に検討することや十分な採算性を有することが求められていることから、以下の理由により、公営企業としてのさざんか苑は、令和4年3月末をもって廃止したうえで、病院事業を継続し、本来、地域で必要とされている医療を、安定的かつ継続的に提供していく必要があると判断した。

- ① 田野地域では、高齢者施設の整備が図られてきたことや在宅復帰の支援という面で田野病院とその役割が重複してきていることを鑑み、公営企業として経営する必要性は低くなってきたこと。
- ② 赤字経営の最大の要因は病院事業の附帯事業である老健事業であり、現在の50床という事業規模では十分な採算性を有せないこと。



## 5. 田野病院を取り巻く外部環境について

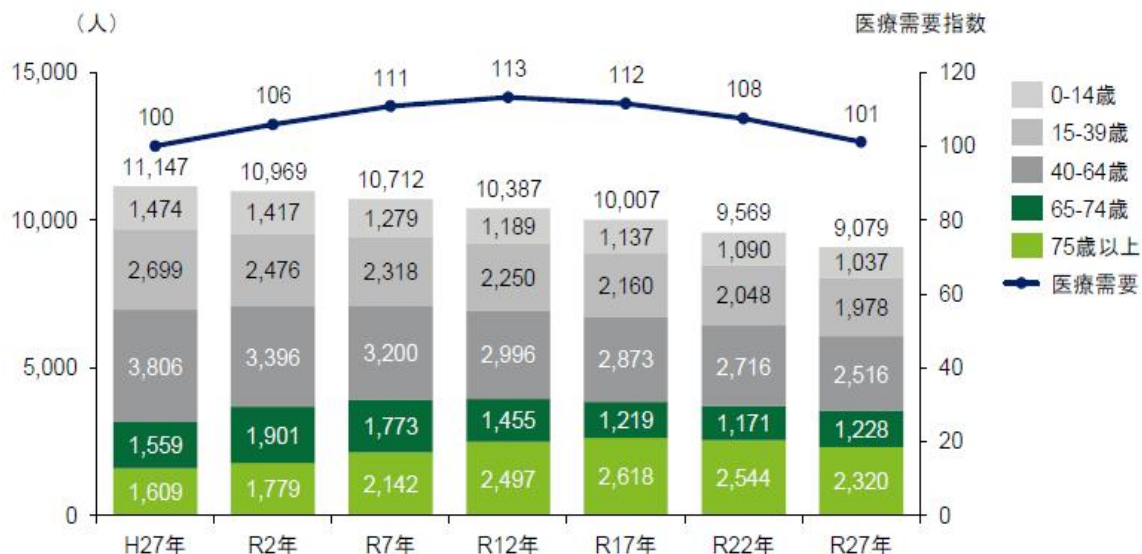
田野病院は田野地域で唯一の入院施設を持つ病院であり、地域で必要とされている医療を提供する不可欠な存在となっている。

田野地域では今後10年間は引き続き高齢者人口が増加していくことから、医療需要が伸びることが見込まれており、高齢者向けのリハビリテーションや在宅医療等の需要が高まることが予想される。

(図表22)

なお、医療需要のうち、入院については高齢者人口の増加とともに令和17年まで増加、外来については令和12年まで増加することが見込まれている。(図表23)

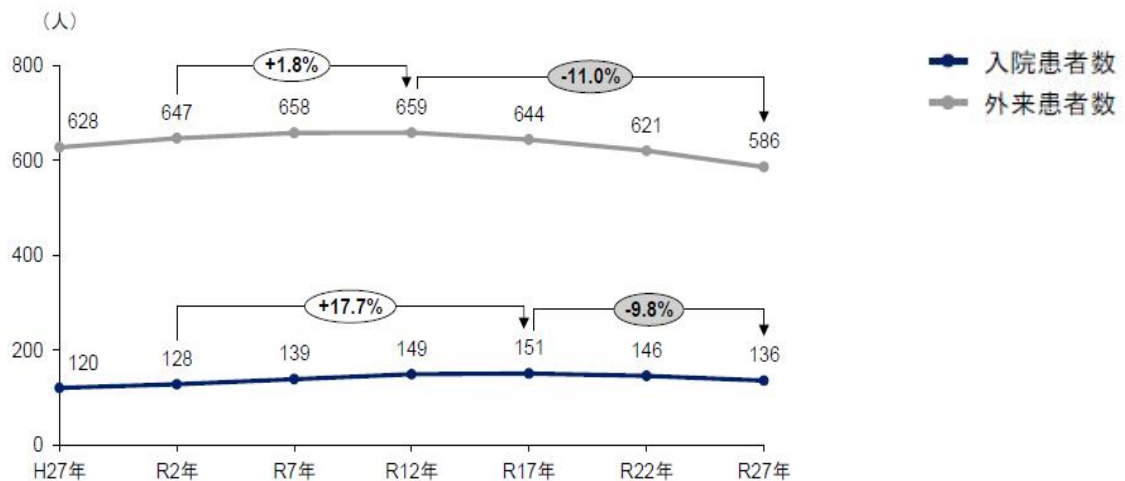
図表 22 田野地域の将来人口および医療需要推計\*



\* 医療需要：各年の需要量を次の通り計算し2015年の需要量=100とした場合の指数。医療需要量= $\sim 14$ 歳 $\times 0.6 + 15\sim 39$ 歳 $\times 0.4 + 40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 2.3 + 75$ 歳 $\sim \times 3.9$

出所：厚生労働省 平成29年患者調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」

図表 23 田野地域の将来患者推計\*



\* 将来患者推計：厚労省「患者調査」H29年の宮崎県受療率に、田野地域の人口または宮崎市人口の推計値を乗じたもの（「精神及び行動の障害」分類を除く）

出所：厚生労働省 平成29年患者調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

## 6. 役割・機能の最適化と連携の強化

### (1) 田野病院が果たすべき役割について

田野病院は田野地域で唯一の入院施設であり、救急受入機関であることから、地域で必要とされる医療を引き続き提供し、地域住民の安全・安心を確保することが求められる。

また、宮崎大学が指定管理者である利点を生かして、総合診療及び専門的な診療を引き続き提供していくことが求められる。さらに、令和7年（2025年）に向けて病床の機能分化・連携を進めるために定められている宮崎県地域医療構想の方針を踏まえ、第3次計画で掲げた入院病床の回復期機能を今後も継続し、在宅復帰を目的としたリハビリテーションを引き続き提供することが求められる。このような状況から本計画において田野病院は主に以下の5つの役割を果たすものとする。



#### 1 救急医療の提供

田野地域では年間380件前後の救急搬送が発生しており、そのうち100件程度を田野病院が受け入れている。田野地域は特に高齢者の搬送が多く、搬送からそのまま入院となる中等症以上の割合が高いことが特徴である。（図表24）田野病院は、田野地域で唯一の救急受入機関であり、地域にとって不可欠な存在であることから、今後も救急告示病院として救急医療の体制を堅持し、地域住民の安全・安心を確保する。

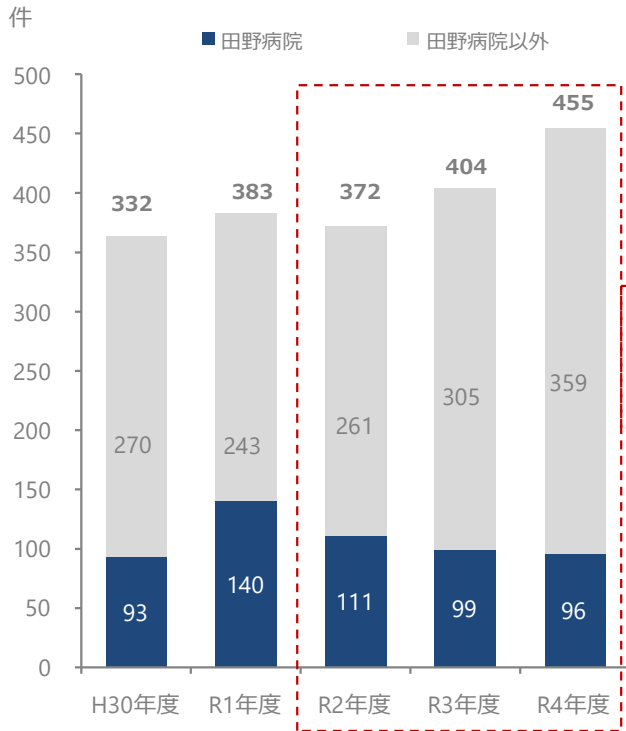
また、救急搬送の要請があった場合には、田野病院での受け入れが可能な患者については、原則として「救急を断らない」方針を病院として掲げ、365日24時間救急の受け入れを行うとともに、救急搬送以外の初期救急及び在宅療養患者の急変等にも積極的に対応する。



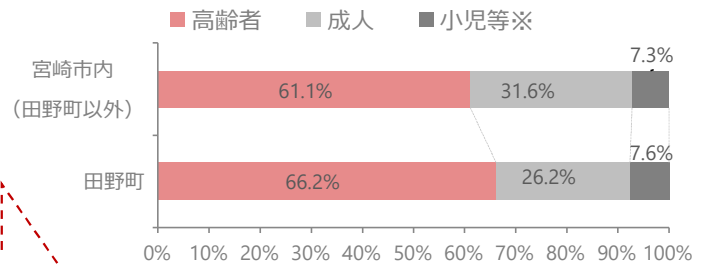
## 6. 役割・機能の最適化と連携の強化

図表 24 田野地域の救急搬送状況

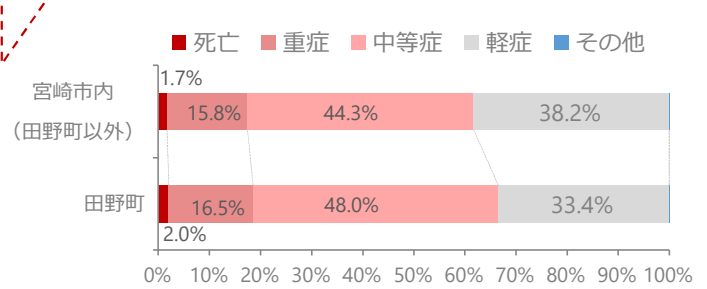
### 田野地域の救急搬送状況



### 年齢構成別患者構成 (直近3か年：R2年度-R4年度)



### 傷病程度別患者構成 (直近3か年：R2年度-R4年度)



出所：宮崎東諸県医療圏救急搬送データ



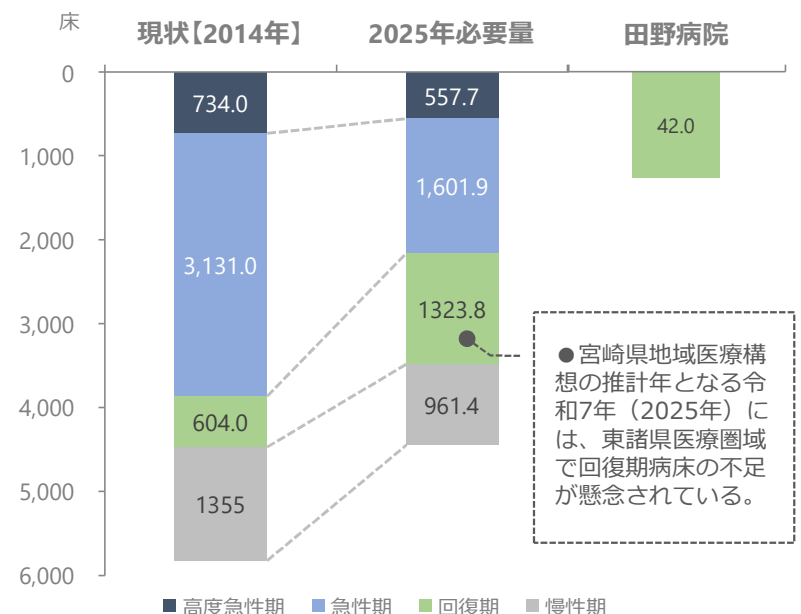
## 2 回復期医療の提供

田野病院は、令和7年（2025年）における宮崎東諸県医療圏の回復期病床不足に備え、一部病床（42床中36床）を地域包括ケア病床へ転換している。

今後も、急性期治療を終えた患者の受け入れや在宅医療等への円滑な流れを堅持するため、回復期医療を継続して提供する。

また、地域の医療提供体制や構想区域における役割等を踏まえながら、回復期の病床機能（許可病床数42床）を維持する。

図表 25 宮崎県地域医療構想の推計と田野病院の病床機能



出所：宮崎県地域医療構想、病床機能報告

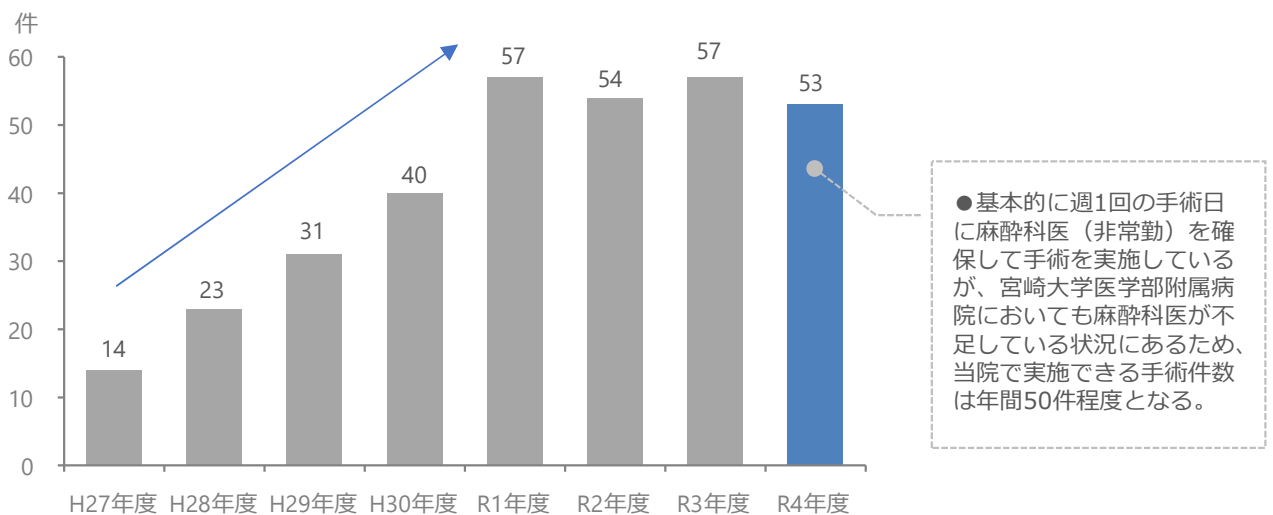
## 6. 役割・機能の最適化と連携の強化



### 3 専門医療の提供

田野病院は、田野地域で唯一の入院施設・救急受入機関であり、これまで、宮崎大学医学部附属病院と連携を図ることで、麻酔科医の確保を行い高齢者に多い大腿骨や股関節骨折等の専門的な手術を実施している。（図表26）このような状況を踏まえ、今後も地域で必要とされている専門医療を継続して提供する。

図表 26 田野病院の手術件数推移



出所：田野病院事業報告書



### 4 在宅医療の提供

田野病院では、**身体の機能が低下し、自身で通院が難しい方**や**自宅での療養を希望される方**を対象とした訪問診療や、**患者の急変時や家族の要望に応じて24時間体制で診療（往診）する在宅医療を提供している。**

今後も地域住民が住みなれた地域で安心して生活できるよう、在宅医療を継続して提供する。

## 6. 役割・機能の最適化と連携の強化

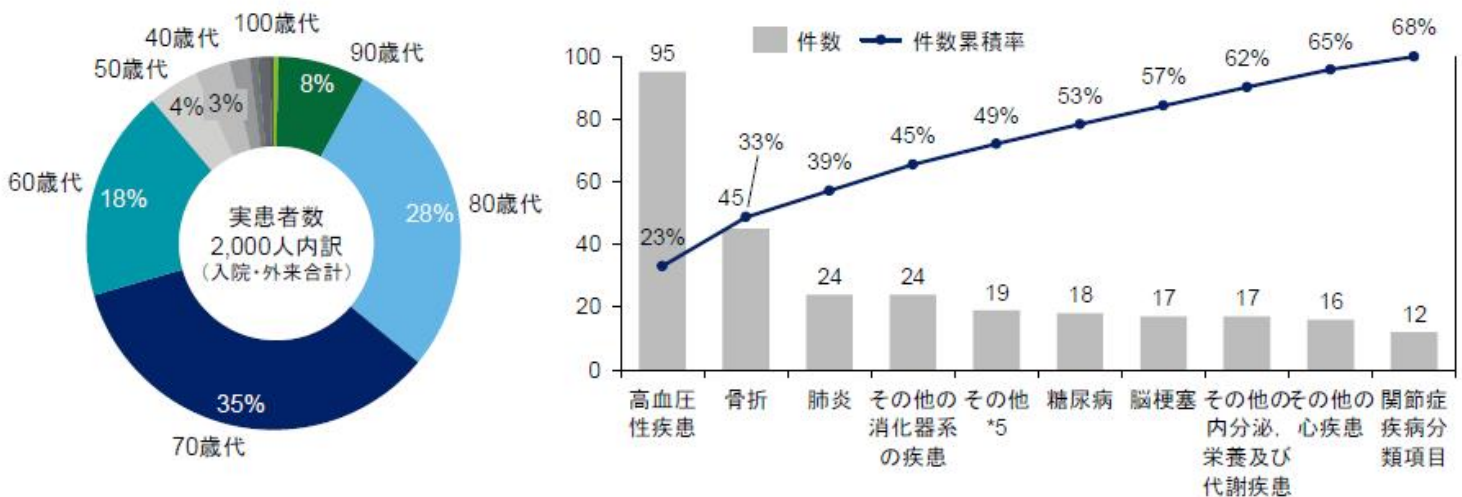


### 5 総合診療の提供

田野病院の患者は70歳以上が全体の7割を占め高齢者の割合が高く、疾患では高齢者に多い高血圧性疾患や骨折が多い。（図表27）高齢患者は慢性疾患を複数抱えているケースも多く、認知症への対応や付き添い家族への説明等の幅広い対応が求められることから、今後も専門分野にとらわれない高齢者に対応した総合的な診療を継続して提供する。

また、指定管理者である宮崎大学においては、総合診療指導医の下、地域医療の現場で幅広い診療能力を持つ医師を育成する。

図表 27 田野病院患者の年代別構成および入院患者疾患構成



出所：国保・後期高齢レセプトデータ（2019年1～12月）

## 6. 役割・機能の最適化と連携の強化

### (2) 機能分化・連携強化

宮崎県が定める地域医療構想において、宮崎東諸県医療圏では、既存病床数が基準病床数を上回っている状況にあり、令和7年（2025年）における必要病床数のうち回復期病床の不足が見込まれているところである。そのため、田野病院ではその解消に向けて、既に一部病床（42床中36床）を地域包括ケア病床へ転換している。

また、田野病院は田野地域で唯一の入院施設・救急受入機関として、地域で必要とされる医療を提供している。今後、高齢者人口の増加が見込まれる中で、その役割はますます大きくなっていくことから、現在の病床数を維持し、**宮崎大学医学部附属病院などの急性期機能を担う地域の基幹病院等との連携を図っていく。**

### (3) 医療機能に係る数値目標

本計画では、田野病院が果たすべき役割（救急医療、回復期医療、在宅医療、専門医療及び総合診療の提供）に沿った質の高い医療提供を目指すため、医療機能に係る数値目標を設定する。

医療機能に係る目標に対する取り組みとして、回復期医療の提供の面においては、引き続き宮崎大学医学部附属病院や急性期機能を担う医療機関等と連携を図り、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを継続して提供する。

次に、専門医療の提供の面においては、引き続き年間50件程度の手術を行う体制を堅持し、今後も地域のニーズに応じてCT、MRIを有効に活用し、専門的な医療を継続して提供する。

最後に、在宅医療の提供の面においては、地域住民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、周辺の医療機関等との連携を図りながら在宅療養を支援する体制を堅持する。

なお、田野病院が果たすべき役割のうち、救急医療及び総合診療については、目標値を設定しないこととする。

医療機能に係る数値目標		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		実績	実績	見込	目標			
回復期医療	在宅復帰率	75.6%	81.5%	85.4%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	リハビリ件数	10,921件	10,587件	9,850件	10,000件	10,000件	10,000件	10,000件
在宅医療	在宅医療実患者数	62人	50人	40人	60人	60人	60人	60人
	在宅看取患者数	7人	8人	8人	6人	6人	6人	6人
専門医療	手術件数	57件	53件	78件	50件	50件	50件	50件

在宅医療実患者数：在宅療養支援を行う実患者数

在宅看取実患者数：患者が住み慣れた自宅で自然に死を迎えられるよう支援を行う実患者数

## 6. 役割・機能の最適化と連携の強化

### (4) 一般会計負担の考え方

地方公営企業は独立採算が原則であり、一般会計からの繰入金については、地方公営企業法において「性質上当該地方公営企業の経営の収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」について、負担金等により負担するものと規定されている。

本市においては、令和3年度まで附帯事業である老健事業において国が示す繰入基準外の繰り入れを行ってきたが、当該事業を廃止した今後については、当該基準の範囲内で拠出されるよう医業収益の確保に努めていく。

### (5) 住民の理解のための取組

医療資源を効率的に活用し、地域医療提供体制を安定的に確保するためには、病院の役割や医療機能について、住民の理解が不可欠である。

本計画の進捗状況や取組内容については、毎年度の決算を基に外部の有識者も含め総合的な点検・評価を行い、住民の理解を深めることができるよう、市民情報センターや本市ホームページで公表を行う。

また、地域住民への健康啓発や新規患者を安定的に獲得していく目的のため、院内セミナーの実施や地域活動の場へ積極的に参加し、田野病院の役割や診療内容等についてのPRを行う。

## 7. 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1) 医師の働き方改革への対応

平成31年4月に労働基準法などの「働き方改革関連法\*」が改正されたことに伴い、医師については、令和6年4月から勤務医の時間外労働の上限規制（原則960時間/年）が厳格化される。

田野病院の医師は、救急告示病院の役割や在宅療養支援病院の役割を担っているものの、休日労働の時間を含め、時間外上限A水準（図表28）に留める必要がある。

時間外・休日・夜間の病棟診療業務については、労働基準監督署から「断続的な宿日直の許可」を得た（令和5年3月取得）ことから、今後も適正な労務管理を行いながら、引き続き、地域医療及び救急体制の確保・維持に取り組む。

また、医師や看護師等業務のタスクシフト/シェアについて、院内タスクシフト/シェアWG（ワーキンググループ）等で検討し、各職種が働きやすい環境を目指す。

\* 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律

### (2) 医師・看護師等の確保

医師・看護師等の確保については、指定管理者である宮崎大学が必要人数を確保している。

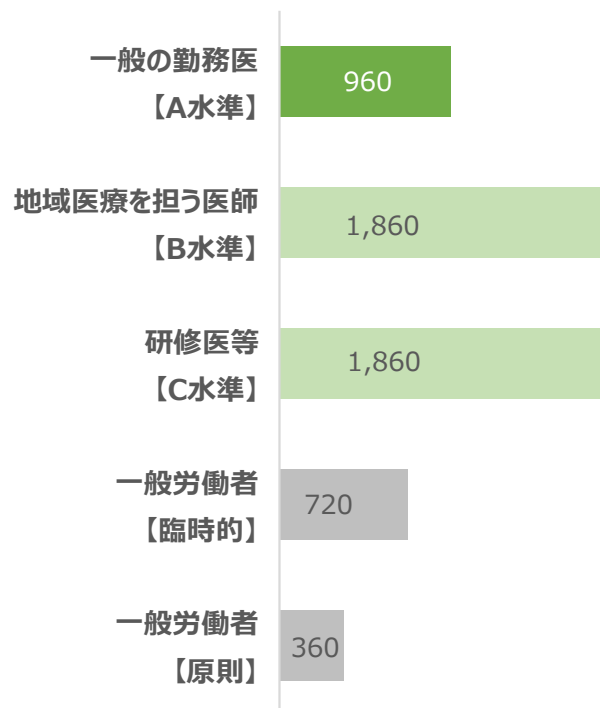
今後は、不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院を中心に医師や看護師の確保・維持が課題となることが予想されることから、引き続き基幹病院と連携して人材確保に努める。

また、宮崎大学が指定管理を行っている特性を活かし、臨床研修協力施設として積極的な臨床研修医の受入れを通じ、地域医療や総合診療に求められる役割・必要性等を学ぶなど、人材の育成・確保を行うとともに、若手医師等のスキルアップを図るための研修環境の整備・改善にも努めていく。

## 8. 経営形態の見直しについて

公立病院経営強化ガイドラインにおいては、民間的経営手法の導入を図る観点から経営形態の見直しに係る選択肢として、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡及び事業形態の見直しが示されているところである。田野病院は、平成27年4月に指定管理者制度を導入しており、引き続き経営の健全化に努めていく。

図表 28 年間あたり時間外労働の上限 (h)



## 9. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、発熱外来やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たし、その役割の重要性が改めて認識された。

また、宮崎県の医療計画では、機能・役割に応じた感染症対応に係る医療提供体制の確保や感染症の予防に関する人材の資質の向上を取組として掲げており、各医療機関においては感染拡大のスピード・規模の予想が困難な新興感染症に備えるため、平時から準備しておく必要がある。

田野病院においても、これまでの知見を活かし、新興感染症の感染拡大時の際も地域医療を安定して継続できるよう取組を進める。

### (1) 感染拡大時の病床確保

新型コロナウイルス感染症が拡大して以降、田野病院では、宮崎大学医学部附属病院と連携しながら感染制御チーム及び感染対策委員会が感染対策を進めてきた。

具体的には、発熱外来の設置及び対象患者の診療を行ったことや、病棟内を感染区域と清潔区域にゾーニングすることにより、感染症患者用の病床を確保し、宮崎県からの要請等に応じた患者の受入や院内で発生した感染症患者の継続治療に対応した。

今後の新興感染症の感染拡大時においても、必要な対策が機動的に講じられるよう、平時から宮崎県や医療機関等と連携を図る。

### (2) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

田野病院には、1名の院内感染管理者を配置しているが、計画的に後任の感染管理者を育成し、有事の際に病院機能が停滞しないよう感染症対策に取り組む。

### (3) 他医療機関との連携体制の構築

地域の感染対策の基幹的な役割を果たす宮崎大学医学部附属病院や宮崎市郡医師会病院と連携し、年4回程度の感染防止に関する合同カンファレンス（うち1回以上訓練）に参加することで、最新の知見を収集し、院内の感染対策強化を行うとともに、地域の感染対策へ取り組む。

### (4) 医療用物資等の備蓄

有事に備え、マスク、ガウン等の医療用物資については、3か月程度の使用量の備蓄に取り組む。

### (5) 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

感染対策委員会において、新たな知見を踏まえたマニュアルの改訂等を行う。また、感染制御チームが定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うことなど、感染対策体制強化に取り組む。

なお、クラスター発生時には、速やかに宮崎市と病院間で対応方針及び情報共有を図る。

## 10. 施設・設備の最適化

### (1) 施設・設備の適正管理

田野病院の設備については、平成24年3月に整備してから12年が経過し、空調設備を中心に老朽化に伴う不具合が生じている。

また、電気設備や空調設備については、計画期間中に耐用年数を迎えることから、建物診断等を踏まえたうえで、将来にわたり安定した病院経営を継続するため、費用抑制を重視しながら計画的な更新に取り組む。

医療機器については、将来の医療ニーズや現有機器の老朽化の状況等を踏まえた機器の優先度を考慮し、投資の平準化を行いながら計画的に整備する。

### (2) デジタル化への対応

医療の安全及び質を高めるとともに、多職種での情報共有や連携を円滑に行い診療業務の効率化を図るため、電子カルテシステムのソフトウェアを定期的に更新しながら活用していく。

また、労務管理システムの運用を継続し、労務管理の適正化や管理業務の効率化を図る。

令和3年度に整備したマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上のため、患者への周知等に取り組む。

なお、デジタル化への対応の際は、国内で多発している病院へのサイバー攻撃への備えとして、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）を踏まえ、徹底した情報セキュリティ対策を講じていく。



## 1 1 .経営の効率化等

### (1) 経営に係る数値目標

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものである。本計画は、田野病院が果たすべき役割を担ったうえで、安定的かつ継続的な病院経営を行うことを目指している。このため、その達成状況を明確にするため、経営に係る数値目標を設定する。

経営に係る目標に対する取り組みとしては、宮崎大学医学部附属病院や急性期機能を担う医療機関等と連携し、収益の確保に努めるとともに、新規患者を安定的に獲得していくため、積極的に地域活動の場に参加し、病院の取り組みや診療内容等についてのPRを行っていく。

また、宮崎大学医学部附属病院と診療材料の共同購入をすることで購入単価の低減を図り、経費削減に努める。

経営に係る数値目標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	実績	実績	見込	目標			
経常収支比率	119.2%	106.6%	104.9%	103.6%	103.7%	100.5%	101.6%
医業収支比率	100.5%	88.9%	89.6%	89.8%	89.5%	88.3%	89.4%
修正医業収支比率	94.5%	83.7%	84.7%	84.5%	84.2%	83.2%	84.2%
年延入院患者数	13,447 人	11,897 人	12,081 人	12,288 人	12,288 人	12,288 人	12,322 人
病床利用率	87.7%	77.6%	78.6%	80.2%	80.2%	80.2%	80.2%
新入院患者数	501 人	427 人	420 人	450 人	450 人	450 人	451 人
年延外来患者数	23,870 人	23,441 人	22,526 人	24,229 人	24,272 人	24,315 人	24,358 人
材料費対医業収益比率	13.1%	15.0%	17.2%	15.0%	15.0%	14.0%	14.0%

経常収支比率、材料費対医業収益比率は、病院事業のみを対象としている（R3年度）

修正医業収支比率：一般会計繰出金を除く医業収益÷医業費用×100

病床利用率：年延入院患者数÷年延病床数（許可病床数×診療日数）×100

# 1 1 .経営の効率化等

## (2) 収支計画

本計画に掲げた目標数値や取り組みの実施を病院全体の収支へと反映させたものが以下の収支計画である。本計画期間中は、収支計画を達成することを最優先し、経営指標を目標としつつ、**これまで**に示してきた具体的な取り組みを進めていくこととする。

《収支計画（収益的収支）》

(単位：百万円【税抜】)

	実績		見込 令和5年度	計画			
	令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収益 (A)	1,012	843	895	820	820	821	822
医業収益	724	674	726	678	678	679	680
入院収益	477	424	491	438	438	438	439
外来収益	190	190	176	180	180	180	181
その他	57	59	59	60	60	60	60
うち他会計負担金	43	40	40	40	40	40	40
医業外収益	173	169	169	142	142	142	142
他会計負担金・補助金	160	160	161	137	136	137	138
長期前受金戻入	1	3	3	3	3	2	2
その他	12	6	5	2	3	3	2
附帯事業収益	115	-	-	-	-	-	-
経常費用 (B)	990	791	854	791	790	817	809
医業費用	720	758	811	755	758	768	761
経費	657	696	749	684	683	673	673
減価償却費	63	62	62	71	75	66	68
その他	0	0	0	0	0	29	20
医業外費用	32	33	42	36	32	48	48
支払利息	13	12	12	12	12	13	14
その他	19	21	30	24	21	36	34
附帯事業費用	238	-	-	-	-	-	-
経常損益 (C) = (A-B)	22	52	41	29	30	4	13
特別利益 (D)	207	7	3	0	0	0	0
うち他会計繰入金	168	0	0	0	0	0	0
特別損失 (E)	259	13	9	0	0	0	0
純損益 (F) = (C+D-E)	▲ 30	46	35	29	30	4	13

※数字は、端数処理しており、数値に整合しない部分がある。

※当該試算については、現行の診療報酬体系が今後も継続されると仮定したものである。

《収支計画（資本的収支）》

(単位：百万円【税抜】)

	実績		見込 令和5年度	計画			
	令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
資本的収入	26	26	92	17	26	196	188
企業債	0	0	60	0	0	150	150
他会計出資金	22	25	28	17	26	46	38
国庫補助金	3	1	4	0	0	0	0
資本的支出	78	81	149	123	83	272	255
建設改良費	18	21	89	62	21	202	185
企業債償還金	29	30	30	31	32	40	40
他会計長期借入金償還金	30	30	30	30	30	30	30

※数字は、端数処理しており、数値に整合しない部分がある。

※資本的収入額が資本的支出額に不足する額は、損益勘定留保資金等で補てんする。

《繰入金（再掲）》

(単位：百万円【税抜】)

	実績		見込 令和5年度	計画			
	令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
一般会計繰入金	393	225	229	193	202	223	215

《企業債残高》

(単位：百万円【税抜】)

	実績		見込 令和5年度	計画			
	令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
企業債残高	682	652	682	651	619	730	839
他会計長期借入金残高	270	240	210	180	150	120	90

